

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS		

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2026-06-01	Hasta:	2026-06-30	
Nombre del Contratista:	LUZ ESTELA CHAVERRA		Número de Documento:	1007649525	
Correo Electrónico:	chaverraluzestela5@gmail.com		Número Telefónico:	315469032	
Nombre del Supervisor:	MARIO JAIR GARZON JARA	Cargo:	JEFE OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	Código Grado:	- 230

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	3798-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	301
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA I				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
002ULN	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	CENTRO DE SALUD DANUBIO AZUL - NUEVO	186	0	12620	\$2347320	93.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2347320	DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS VEINTEPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2026-02-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-06-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2026-06-09	2026-08-31	1	\$ 3693850	1101
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 2246360	
2		MARZO		\$ 2246360	
3		ABRIL Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611		\$ 2347320	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
4	MAYO	\$ 2347320	
5	JUNIO	\$ 2347320	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 12535470		\$ 16229320	\$ 11534680
			\$ 4694640
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Brindar apoyo asistencial desde el perfil de auxiliar de enfermería, en el marco de la Lex Artis, de conformidad con los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGCS) y demás normas concordantes, de acuerdo con las necesidades identificadas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	--Prestar servicios como auxiliar de enfermería acorde a la necesidad de LA SUBRED SUR ESE	-se realiza prestación del servicio en el área asistencial cuando se requiera
2	Apoyar la información y orientación a los usuarios y sus familias, de manera presencial en las sedes de la Subred o mediante atención telefónica, promoviendo la aplicación del enfoque diferencial según las necesidades identificadas, así como entregar los soportes físicos de las atenciones individuales o grupales realizadas y registrar oportunamente la información en el aplicativo institucional Sí Cuéntanos.	-Se brinda información personalizada sobre las necesidades requeridas por los usuarios con el fin de mitigar barreras de acceso	-Se realiza orientación al ingreso de usuarios
3	Apoyar las actividades de filtro de ingreso en las Unidades de Servicios de Salud, orientadas a identificar las necesidades de los usuarios y a direccionarlos de manera adecuada, cálida y oportuna, mediante la verificación de la documentación pertinente, conforme al servicio requerido y a los lineamientos institucionales.	--Se realiza verificación de documentos para direccionar los servicios solicitados por los usuarios ya sean trámites de asignación de citas o facturación. Se realiza verificación de Seguridad Social en salud en las bases de datos de DNP Comprobador de derechos y Dirección	--Se realiza filtro de ingreso a la Unidad de servicios de salud
4	Apoyar la identificación y caracterización de población preferencial, poblacional y especial, contribuyendo a la gestión de su atención con criterios de oportunidad, integralidad y calidad, y registrando la información correspondiente en el aplicativo Sí Cuéntanos.	-Se realiza la Identificación de la población preferencial poblacional y especial gestionando su atención con celeridad contribuyendo a la atención integral y con calidad.	-se realiza el registro en SI CUENTANOS
5	Apoyar la divulgación permanente de información de interés para los usuarios en salas de espera, relacionada con los derechos y deberes del paciente, portafolio de servicios, mecanismos de escucha y demás contenidos definidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., como estrategia de fortalecimiento del Servicio al Ciudadano.	-Se realiza charlas informativas y charlas educativas según cronograma en los diferentes servicios de la unidad.	-Se realiza a la fecha charlas según cronograma

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2026

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	Apoyar la aplicación, tabulación y consolidación de encuestas de satisfacción, de acuerdo con las metas definidas para la medición de la experiencia del usuario y su familia en los diferentes servicios de la institución donde se requiera, generando los insumos correspondientes para el análisis del proceso	-Realizar encuestas de satisfacción al usuario y su familia de los diferentes servicios de la unidad	-Se realiza encuestas de satisfacción al usuario

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 2347320
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	8392103341	-		
2026	MAYO	2026	06	16				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS VEINTEPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 280200
Salud					EPS SÁNTITAS		\$ 218863	\$ 218900
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 42652	\$ 42700
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 508148	\$ 541800
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	RED MULTIBANCA COLPATRIA S.A.				Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4672026974
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN						USUARIO		FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES						LUZ ESTELA CHAVERRA		2026-06-19 17:58:55
RECHAZADO SUPERVISOR						MARIO JAIR GARZON JARA		2026-06-20 16:52:41
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES						LUZ ESTELA CHAVERRA		2026-06-20 17:14:24
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES						LUZ ESTELA CHAVERRA		2026-06-23 19:08:08
ACEPTADO SUPERVISIÓN						MARIO JAIR GARZON JARA		2026-06-24 16:34:18
ACEPTADO CONTRATACIÓN						ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2026-06-27 14:08:47
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA						ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2026-07-14 17:56:35

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)

NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



MARIO JAIR GARZON JARA
JEFE OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y
SERVICIO AL CIUDADANO



EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO CIVIL DISTRITAL

Hace constar que
LUZ ESTELA CHAVERRA
Identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 1007649525

ha completado el curso

SERVICIO A LA CIUDADANÍA

Fecha Terminación: julio 14, 2026

Realizado en Bogotá D.C. Fecha Inicio: julio 14, 2026. Fecha Fin: julio 14, 2026 Duración: 48 horas - Código Verificación: Xzx4mtb5AQ

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): LUZ ESTELA CHAVERRA
No. Identificación: CC1007649525
Dirección: DF 52A SUR # 3-70
Telefono: 3154690232
Correo: palacioestela52@yahoo.es
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8393463464

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LUZ ESTELA CHAVERRA
Tipo y número de identificación	CC1007649525
Número de planilla	8393463464
Fecha pago	2026-07-14
Número de autorización pago	57746915
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	julio de 2026
Periodo de Cotización Pensión	julio de 2026
Número de Administradoras	3
Total Pagado	541800
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	42700	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	280200	1
EPS005	Sanitas EPS	218900	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1007649525
APELLIDOS Y NOMBRES: LUZ ESTELA CHAVERRA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	230201	1750906	1750906	1750906	0	218900	0	280200	0	42700	0